JUN 19 1923 LIBRARY

1921

Aus der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten Halle a. S.
Direktor: Professor Dr. Grouven.

Gonorrhoebehandlung mit Argentum colloidale (Dispargen).

(Auszug aus der Arbeit.)

Inaugural-Dissertation

zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Willi Hilfrich
Assistent an der Universitäts-Poliklinik für Hautkrankheiten
Halle a. S.

Promotion am 10. Mai 1921.

Referent: Herr Professor Dr. Grouven.

Buchdruckerei Eduard Strecker Nachfg., Nordhausen Harz

Die Versuche, die Gonorrhoe therapeutisch mit Silberweißpräparaten zu beeinflussen, sind schon älteren Datums. Von den Präparaten, die von den chemischen Fabriken in den Handel gebracht wurden, fanden am häufigsten das Collargol und das Elektrargol Anwendung. Nach Ausbruch des Krieges gelang es der chemischen Fabrik Reisholz ein Silberpräparat herzustellen, welches das Silber in einer noch feineren Verteilung enthält als das französische Elektrargol, genannt Dispargen.

Wir wandten das Dispargen an der hiesigen Hautklinik bei 107 gonorrhoisch Erkrankten an, und zwar bei 35 Frauen und 72 Männern. Bei Frauen nur intravenös, bei Männern teils intravenös teils intramuskulär. Neben Dispargentherapie fand exakte Localbehandlung Anwendung.

Dispargen ist ein kolloidales Silber, hergestellt mittels auf saurem Wege abgebauten Glutin als Schutzcolloid, dalysiert bis zur Jonenfreiheit mit einem Silbergehalt von 30% und von schwarzgrauer Farbe.

Wir gebrauchten bei allen Versuchen die 2% Dispargenlösung, die in Ampullen von je 2 ccm in den Handel kommt.

Wir injicierten in eine Cubitalvene nach Umschnürung des Oberarmes; intramuskulär nach Desinfektion mit Jodtinktur in den oberen äußeren Quadranten der Glutealmuskulatur.

Die Reaktion begann meist einige Stunden (4—6) nach der Injektion. Schüttelfrost leitete den Temperaturanstieg ein, der 39° und darüber erreichte und nach einigen Stunden wieder zur Norm zurückkehrte. Bei den intramuskulär injicierten Dispargen wurden die oben erwähnten Erscheinungen nicht beobachtet, es wurde schnell resorbiert, die Patienten klagten nie über locale Beschwerden. Jnfiltrate wurden nicht beobachtet.

Auffallend ist, daß die Injektionen von den Frauen besser vertragen wurden als von den Männern.

Wir führen die einzelnen Fälle kurz in Gruppen geordnet vor:

Gruppe I. Frauen: 31 Fälle, acute und subacute Gonorrhoen, von denen bei 7 die Cervix mitbeteiligt war. Negativität stellte sich bei 10 Fällen nach 8 Tagen ein, bei weiteren 10 nach 14 Tagen, bei 4 Patientinnen nach 3 Wochen, bei 3 nach 5 Wochen, bei 2 nach 6 Wochen und bei einem Fall nach 7 Wochen. Die Injektionsmengen von Dispargen schwankten zwischen 5,0 und 70,0 ccm. Im Durchschnitt trat also Gonokokkenfreiheit nach 18 Tagen ein.

Gruppe II. 4 Fälle chronische Gonorrhoen. Hier trat Gonokokkenfreiheit im Durchschnitt nach 25 Tagen ein.

Gruppe III. Männer: 23 Fälle, acute und subacute Gonorrhoen. Bei diesen Fällen wurde negativer Befund im Durchschnitt nach 15 Tagen erzielt.

Gruppe IV. Männer: 31 Fälle chronische Gonorrhoen und Prostatitiden. Die Durchschnittszahl beträgt in diesen Fällen 22. Nachlassen der Schmerzhaftigkeit, Zurückgehen der Schwellung und Weicherwerden der Prostata war in allen Fällen erst nach 3—4 und mehr Wochen zu konstatieren.

Gruppe V. 16 Fälle Epididymititen. Im Durchschnitt haben wir hier ein Abklingen der acuten Erscheinungen nach 17 Tagen.

Gruppe VI. 2 Fälle von Monarthritis gonorrhoica. Bei dem einen war die articulatio carpo-metacarpea pollicis afficiert. Es bestand Schwellung, Schmerzhaftigeit und leichte Funktionsbehinderung. Leichte Besserung zeigte sich nach 18 Tagen, und völliger Rückgang der Erscheinung nach 25 Tagen. Die zweite Affektion betraf das linke obere Sprunggelenk. Hier trat völlige Heilung nach 4 Wochen ein.

Nach der Behandlung der einzelnen Gruppen müssen wir uns die Frage vorlegen: Haben wir mit der Dispargentherapie eine schnellere Heilung erzielt als nur mit localer Behandlung? Gonokokkenfreiheit bei acuten nach 18 und bei chronischen Gonorrhoen des Weibes nach 25 Tagen stellen nach unseren Erfahrungen ein günstiges Resultat dar, jedoch stehen wir mit der rein localen Therapie im allgemeinen hinter diesem Resultat mit unseren Erfolgen nicht zurück. Bei den acuten und chronischen Erkrankungen der Männer haben wir wohl kaum eine unterstützende Wirkung gesehen. Der Erfolg bei der Prostatitis war wie bei den Nebenhodenekrankungen ein negativer zu nennen, sowohl in Bezug auf den zeitlichen Ablauf der Entzündungserscheinungen, als auch hinsichtlich der subjektiven Beschwerden. Während bei Arthigoninjektionen (sei es intravenös oder intramuskulär) schon meist in den nächsten Tagen es zu einer schnellen in die Augen fallenden Besserung kommt, Abfallen der Temperatur, Nachlassen der Schmerzhaftigkeit, Abschwellen des Nebenhodens, war dies bei Dispargen nicht zu beobachten.

Wie der Erfolg des Dispargens bei gonorrhoischen Gelenkerkrankungen zu bewerten ist, vermag ich wegen des geringen Materials nicht zu entscheiden; hervorheben möchte ich, daß bei den beiden von mir mit Dispargen behandelten Fällen eine günstige Beeinflussung des Krankheitsprozesses nicht beobachtet werden konnte.

Ich glaube, daß das Material ein genügend reichliches war, um zu dem Schluß zu kommen, daß das Dispargen kaum als wirksames Kampfmittel gegen die Gonorrhoe angesehen werden kann, wenn ihm auch eine unterstützende Wirkung zugebilligt werden soll, insofern als man die Erreichung der Gonokokkenfreiheit nach 18 bezw. 25 Tagen bei weiblichen Gonorrhoen als eine sehr günstige und rasche Beeinflussung ansprechen muß. In allen anderen Fällen aber trat weder ein schnelleres Verschwinden der Gonokokken ein, noch wurde ein Nachlassen der subjektiven Beschwerden und der klinischen Symptome beobachtet, noch wurde die restitutio ad integrum in einer kürzeren Behandlungszeit erzielt.